

«به نام خدایی که در این نزدیکی است»

# مراقبت های دوران بارداری و بعد از زایمان

مدرس:

نسیم بهرامی

عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی



# مراقبت دوران بارداری در برنامه سلامت مادران

هدف: به پایان رساندن بارداری با حفظ سلامت مادر و کودک

فرضیه بارکو: مرگو میر و موربیدیتی بزرگسالی با سلامت دوره جنینی ارتباط دارد

## • اهداف مراقبتهای دوران بارداری:

- حفظ و نگهداری سلامت مادران
- رفاه مادر در بارداری و پس از زایمان
- کاهش ابتلا و مرگ و میر در مادر و کودک
- کاهش عوارض دوران بارداری
- تشخیص موارد پرخطر و توجه به آنها
- پیش بینی عوارض بارداری و پیشگیری از آنها
- طرح ریزی چگونگی مراقبت های بارداری
- تسهیل زایمان و افزایش تولدهای زنده و سالم
- برطرف کردن اضطراب و ترس از زایمان
- آماده سازی زن برای زایمان و پس از آن
- تفهیم ضرورت تنظیم خانواده
- کمک و آگاهی دادن به والدین برای پرورش کودک سالم



# مراقبت های دوران بارداری

- ارزیابی کفایت مراقبت پره ناتال: شاخص کسner (Kessner): مدت حاملگی + زمان اولین ملاقات در بارداری + تعداد مراقبتها در بارداری
- شایعترین علت عدم کفایت مراقبت ها: اطلاع دیر هنگام از بارداری، فقدان امکانات مالی، عدم دسترسی به خدمات
- دوره پری ناتال: هفته ۲۲ بارداری تا ۲۸ روز پس از زایمان
- دستورالعمل کشوری: ۸ مراقبت (۲ بار در نیمه اول؛ ۶ بار در نیمه دوم): هفته ۱۰-۶؛ هفته ۲۰-۱۶؛ هفته ۳۰-۲۶؛ هفته ۳۴-۳۱؛ هفته ۳۷-۳۵؛ هفته ۳۸، ۳۹ و ۴۰
- طبق رفرنسهای مامایی: ۴ هفته یک بار تا هفته ۲۸؛ ۲ هفته یکبار تا هفته ۳۶ و هر هفته تا انتهای بارداری، در زنان دارای بارداری پرخطر و دوقلوئی فواصل ویزیت نصف فواصل معمول

# اولین مراقبت بارداری:

- شرح حال
- غربالگری روانی اجتماعی: حداقل یک بار در هر سه ماهه بارداری: استعمال دخانیات در بارداری؛ مصرف الکل در بارداری؛ خشونت و همسر آزاری
- علائم روانی: علائم خطر فوری روانی، علائم در معرض خطر روانی
- معاینه فیزیکی
- آزمایشات: هپاتیت، ایدز، گروه خون و اره‌اش، تجزیه ادرار
- غربالگری بیماریهای تیروئید (مقدار نرمال: سه ماهه اول ۰/۲۴-۲/۹۹؛ سه ماهه دوم ۰/۴۶-۲/۹۵؛ سه ماهه سوم ۰/۴۳-۲/۷۸)

# غربالگری و تشخیص دیابت بارداری

- عوامل خطر دیابت بارداری: دستورالعمل کشوری غربالگری دیابت بارداری (GTT دوساعته با ۷۵ گرم گلوکز)
- تمام زنان باردار در اولین ویزیت: قند خون ناشتا (۹۲: طبیعی؛ ۹۳-۱۲۵: پره دیابتیک؛ بیشتر یا مساوی ۱۲۶: غیر طبیعی)
- زنان باردار طبیعی یا پره دیابتیک: غربالگری دیابت بارداری هفته ۲۴-۲۸ با GTT دوساعته با ۷۵ گرم گلوکز (قند خون غیر طبیعی: ناشتا بیشتر مساوی ۹۲، یک ساعت بعد: بیشتر مساوی ۱۸۰؛ دو ساعت بعد: بیشتر مساوی ۱۵۳)
- انجام آزمایشات روتین: هفته های ۱۰-۶ و ۳۰-۲۶

## سونوگرافی در بارداری

• هفته ۱۸-۱۶: بررسی تعداد جنین، وضعیت جفت، سن بارداری و تعیین ناهنجاری واضح

• هفته ۳۴-۳۱: وضعیت رشد جنین، مایع آمنیوتیک، نمایش جنین، وضعیت جفت و ناهنجاریها



# دستورالعمل غربالگری ناهنجاری جنین در بارداری

- سه ماهه اول: هفته ۱۱-۱۳

❖ نتایج غربالگری اول: مادران با خطر پایین = عدم نیاز به اقدام دیگر، خطر متوسط = غربالگری مرحله دوم، خطر بالا = CVS یا امنیوسنتز

- سه ماهه دوم: هفته ۱۵-۱۷: کوادمارکر

✓ خطر پایین: احتمال کم وقوع ناهنجاری

✓ خطر بالا: تستهای تشخیص تکمیلی مانند امنیوسنتز

- سونوگرافی رد ناهنجاری: هفته ۱۸-۱۶





## در هر مراقبت بارداری باید:

### • ارزیابی سلامت جنین:

✓ ضربان قلب با سونوگرافی در هفته ۵، با سونی کید در هفته ۱۰ و با پینارد در هفته ۱۶-۱۹

✓ بررسی اندازه جنین

✓ تخمین میزان مایع آمنیون

✓ بررسی عضو نمایش و پیش بینی احتمال زایمان

### • ارزیابی سلامت مادر: فشارخون، ارتفاع فوندوس، وزن مادر، معاینه واژینال، آموزش علائم خطر، بهداشت روانی و جنسی،

شیردهی، دهان دندان، مکمل ها

## تست های آزمایشگاهی در بارداری

- آزمایشات معمول: هفته ۱۰-۶ و ۳۰-۲۶
- ناهنجاری جنینی: الفافتو پروتئین
- بررسی سفلیس: اولین مراقبت و مجدداً هفته ۳۲-۲۸
- هموگلوبین و ارزیابی آنمی
- بررسی ارهاش برای تزریق روگام
- کشت واژن و رکتوم برای بررسی استرپتوکوک گروه B هفته ۳۷-۳۵
- بررسی سوزاک در ویزیت اول و سه ماهه سوم



## واکسیناسیون در بارداری

- واکسن انفلوانزا
- واکسنهای ممنوع
- واکسن پولیوی تزریقی و تب زرد
- واکسیناسیون توام بزرگسالان

## ایمن سازی زنان سنین باروری (۴۹ - ۱۵ ساله ) بدون سابقه ایمن سازی با واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان \*

| نوبت  | حداقل فاصله | درصد محافظت | طول دوره ایمنی |
|-------|-------------|-------------|----------------|
| اول   | -           | 0           | 0              |
| دوم   | یک ماه      | 80          | سه ساله        |
| سوم   | شش ماه      | 95          | پنج سال        |
| چهارم | یک سال      | 99          | ده سال         |

\* زنان سنین باروری دارای سابقه واکسیناسیون ، باید با احتساب واکسنهای قبلی طبق این جدول واکسیناسیون را ادامه دهند.

\*\* برای حفظ ایمنی کافی پس از پنج نوبت، واکسن دوگانه بزرگسالان باید هر ده سال یکبار تکرار شود

## ایمن سازی زنان باردار بدون سابقه ایمن سازی یا واکسیناسیون ناقص \*

| تاریخ مراجعه  | نوع واکسن              | دفعات       |
|---|------------------------|-------------|
| اولین مراجعه  | دو گانه ویژه بزرگسالان | نوبت اول    |
| یک ماه بعد  | دو گانه ویژه بزرگسالان | نوبت دوم ** |
| * کسانی که سابقه واکسیناسیون ناقص دارند باید واکسیناسیون آنها با توجه به سابقه قبلی و مطابق برنامه ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ سال تکمیل گردد. |                        |             |
| ** ادامه ایمن سازی طبق جدول ایمن سازی زنان ۱۵-۴۹ ساله   |                        |             |



## سایر مراقبت ها:

- مراقبت دهان و دندان
- توصیه های ورزشی در بارداری: حداقل ۶۰ دقیقه فعالیت فیزیکی متوسط
- آموزش و توصیه های بارداری
- کلاس آمادگی برای زایمان: از هفته ۲۰، ۸ جلسه



## راهنمای تغذیه دوران بارداری و شیردهی:

- عوامل خطر تغذیه ای در شروع بارداری:

- سن کمتر از ۱۸ و بیش از ۳۵

- محرومیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

- خرافات و باورهای نادرست غذایی

- استعمال دخانیات

- اعتیاد به الکل و مواد مخدر

- شاخص توده بدنی کمتر از ۱۹/۸ یا بیش از ۲۶

- سابقه بارداریهای متعدد با فاصله کمتر از ۳ سال

- سابقه اختلالات دستگاه تولید مثل و باوری

- رژیم غذایی درمانی برای یک بیماری خاص

- عوامل خطر تغذیه ای دوران بارداری: افزایش ناکافی وزن، افزایش زیاد وزن، کم خونی متوسط یا شدید





## تشخیص و درمان آنمی

- هموگلوبین ۱۱-۱۰ میلی گرم در دسی لیتر: روزانه ۲ عدد قرص آهن به مدت یکماه و سپس بررسی رتیکولوسیت یک هفته پس از درمان
- هموگلوبین ۷-۱۰ میلی گرم در دسی لیتر: روزانه ۴ عدد قرص آهن یکماه و سپس بررسی رتیکولوسیت یک هفته پس از درمان
- هموگلوبین کمتر از ۷ میلی گرم در دسی لیتر: ارجاع به متخصص در اولین فرصت

## تغذیه متعادل و متنوع در بارداری



- گروه نان و غلات: ۷ تا ۱۱ سهم در روز
- گروه میوه ها و سبزی ها: ۳ تا ۴ سهم در روز
- گروه شیر و لبنیات: ۳ تا ۴ سهم در روز
- گروه گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها: ۳ سهم در روز
- انرژی: به طور متوسط ۳۰۰ کیلوکالری در روز (در ۱۴ هفته اول ۱۵۰ کیلوکالری و از هفته ۱۵ تا زایمان ۳۵۰ کیلوکالری در روز)
- ۱۵-۲۰ درصد از پروتئین ها، ۵۵-۶۰ درصد از کربوهیدرات، ۳۰ درصد یا کمتر از چربی ها

## واحدهای مواد غذایی

### • شش تا یازده واحد از غلات:

توصیه: حداقل نصف غلات مورد نیازتان را از غلات سبوس دار (مانند نانهای سبوس دار، برنج قهوه‌ای، ماکارونی‌های سبوس دار...) انتخاب کنید. یک واحد غلات برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از نانها (یک و نیم برش ده در ده نان سنگک = ۲ برش ده در ده نان تافتون = ۴ برش ده در ده نان لواش = یک و نیم عدد نان تست = ۱ برش ده در ده نان بربری) یا نصف لیوان برنج یا ماکارونی پخته.

### - دو تا چهار واحد میوه:

یک واحد میوه برابر است با یک سیب، موز یا پرتقال متوسط، نصف لیوان قطعات میوه (به شکل پخته یا خام) یا سه چهارم لیوان آب میوه.

### - سه تا پنج لیوان سبزیجات:

هر واحد سبزیجات شامل یک لیوان سبزیجات برگ‌دار یا نصف لیوان سبزیجات دیگر (به شکل پخته یا خام)، یا سه چهارم لیوان آب سبزیجات است.

### - دو تا سه واحد لبنیات کم چرب:

هر واحد لبنیات برابر است با یک لیوان ماست یا شیر یا یک و نیم قوطی کبریت پنیر.

### - دو تا سه واحد غذای پروتئینی:

یک واحد غذای پروتئینی برابر است با شصت تا نود گرم گوشت قرمز بدون چربی یا گوشت مرغ یا ماهی، در ضمن نصف لیوان حبوبات پخته، یک تخم مرغ و دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی، معادل سی گرم گوشت بدون چربی به حساب می‌آیند.



## پروتئین، کربوهیدرات و چربی

- پروتئین: ۱۵ گرم در بارداری و ۲۰ گرم در شیردهی بیش از دوران غیر بارداری (یک گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن)
- کربوهیدرات: ۱۷۵ گرم در روز
- در سه ماهه اول: ۸۰ گرم؛ در سه ماهه دوم: ۱۰۰ گرم و در سه ماهه سوم ۱۲۰ گرم
- چربی: منبع بزرگ انرژی، جذب ویتامینهای محلول در چربی

## ویتامین و مواد معدنی

- ویتامین A: ۷۰ میلی گرم روزانه
- تیامین، ریبوفلاوین و نیاسین
- کلسیم: ۱۰۰۰ میلی گرم
- آهن: ۷ میلی گرم در روز
- ید
- روی
- ویتامین دی
- ویتامین سی: ۸۵-۸۰ میلی گرم در روز
- اسید فولیک:
- ویتامین ب ۱۲
- ویتامین ب ۶: افزایش نیاز تا ۴۶ درصد
- مولتی ویتامین

جدول ۴-۷: میزان مجاز روزانه توصیه شده در بارداری و شیردهی (وزارت بهداشت)

| ریز مغذی   | بارداری      | شیردهی        |
|------------|--------------|---------------|
| ویتامین A  | ۷۷۰ میکروگرم | ۱۲۰۰ میکروگرم |
| ویتامین D  | ۵ میکروگرم   | ۵ میکروگرم    |
| ویتامین C  | ۸۵ میلی گرم  | ۱۲۰ میلی گرم  |
| اسید فولیک | ۶۰۰ میکروگرم | ۵۰۰ میکروگرم  |
| کلسیم      | ۱۰۰۰         | ۱۰۰۰ میلی گرم |
| آهن        | ۳۰ میلی گرم  | ۱۰ میلی گرم   |
| ید         | ۲۲۰ میکروگرم | ۲۹۰ میکروگرم  |
| روی        | ۱۱ میلی گرم  | ۱۲ میلی گرم   |
| کربوهیدرات | ۱۷۵ گرم      | ۲۱۰ گرم       |
| پروتئین    | ۷۱ گرم       | ۷۱ گرم        |



جدول ۴-۶: اجرایی آهن یاری گروه‌های در معرض خطر بر اساس توصیه کمیته علمی آهن یاری

| گروه در معرض خطر                      | میزان توصیه شده   | مدت مصرف   |
|---------------------------------------|---|--|
| نوزادان LBW (با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم) | روزانه ۲ میلی گرم/کیلوگرم وزن بدن آهن المنتال                                   | از زمان ۲ برابر شدن وزن هنگام تولد (حدود ۴ ماهگی تا ۲۴ ماهگی)  |
| کودکان ۲۴-۶ ماهه                      | روزانه ۱۵ میلی گرم آهن المنتال  | از ۶ ماهگی تا ۲ سالگی  |
| کودکان ۶-۲ ساله                       | ۳۰ میلی گرم آهن المنتال ۱ بار در هفته (حدود ۳۰ قطره فروس سولفات)                | طی یک دوره ۳ ماهه در سال   |
| کودکان ۱۴-۷ ساله                      | ۶۰ میلی گرم آهن المنتال ۱ بار در هفته (حدود ۱ قرص سولفات آهن)                   | طی یک دوره ۳ ماهه در سال   |
| نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله                   | ۶۰ میلی گرم آهن المنتال ۱ بار در هفته (حدود ۱ قرص سولفات آهن)                   | طی یک دوره ۴ ماهه در سال   |
| زنان سنین باروری                      | ۶۰ میلی گرم آهن المنتال ۱ بار در هفته (حدود ۱ قرص سولفات آهن)                   | طی یک دوره ۴ ماهه در سال   |
| زنان باردار و شیرده                   | روزانه ۶۰ میلی گرم آهن المنتال (حدود ۱ قرص سولفات آهن) و ۴۰۰ میکروگرم اسیدفولیک | از پایان ماه چهارم بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان<br>اسیدفولیک: ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری |

## الگوی وزن گیری مادر باردار

| وضعیت     | BMI قبل از بارداری | BMI در ابتدای بارداری | محدوده مجاز افزایش وزن (کیلوگرم) | افزایش وزن از هفته ۱۳ به بعد (کیلوگرم در هفته) |
|-----------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| کم وزن    | $< 18/5$           | $< 19/8$              | $12/5 - 18$                      | $0/5$  |
| طبیعی     | $18/5 - 24/9$      | $19/8 - 26$           | $11/5 - 16$                      | $0/4$  |
| اضافه وزن | $25 - 29/9$        | $26 - 29$             | $7 - 11/5$                       | $0/3$  |
| چاق       | $> 30$             | $> 29$                | $< 7$                            | $0/2$  |

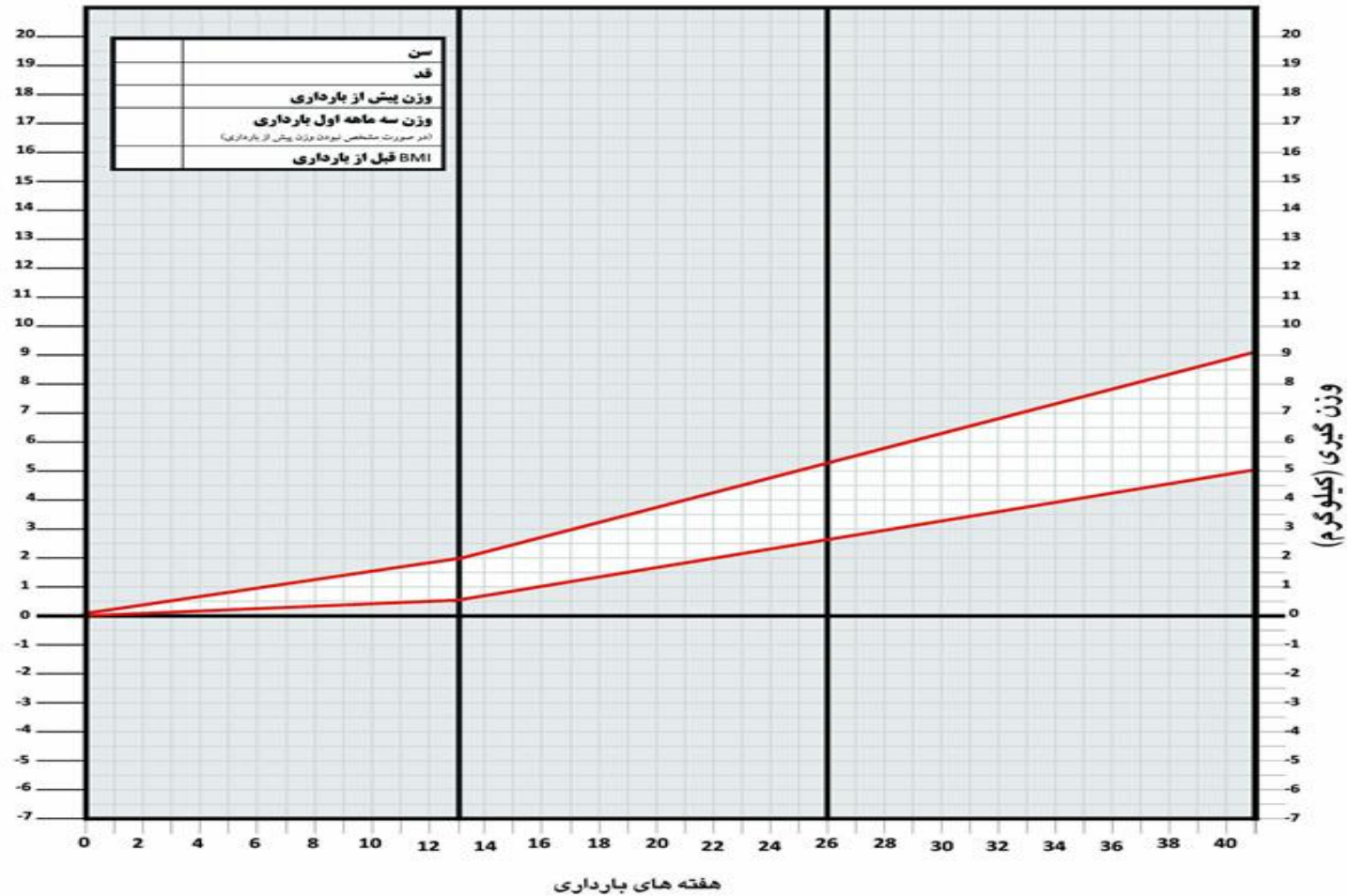


## افزایش وزن مادران باردار چندقلو

- مادر دارای شاخص توده بدنی طبیعی: ۱۷-۲۵ کیلوگرم
- مادر داراری شاخص توده بدنی دارای اضافه وزن: ۲۳-۱۴ کیلوگرم
- مادر با شاخص توده بدنی چاق: ۱۹-۱۱ کیلوگرم
- مادر لاغر: کارشناس تغذیه
- مادر دارای بارداری سه قلویی: ۲۷-۲۲/۵

بخش ۶: نمودار وزن گیری (چاق-تک قلوئی)

محدوده افزایش وزن ۹-۵ کیلو گرم



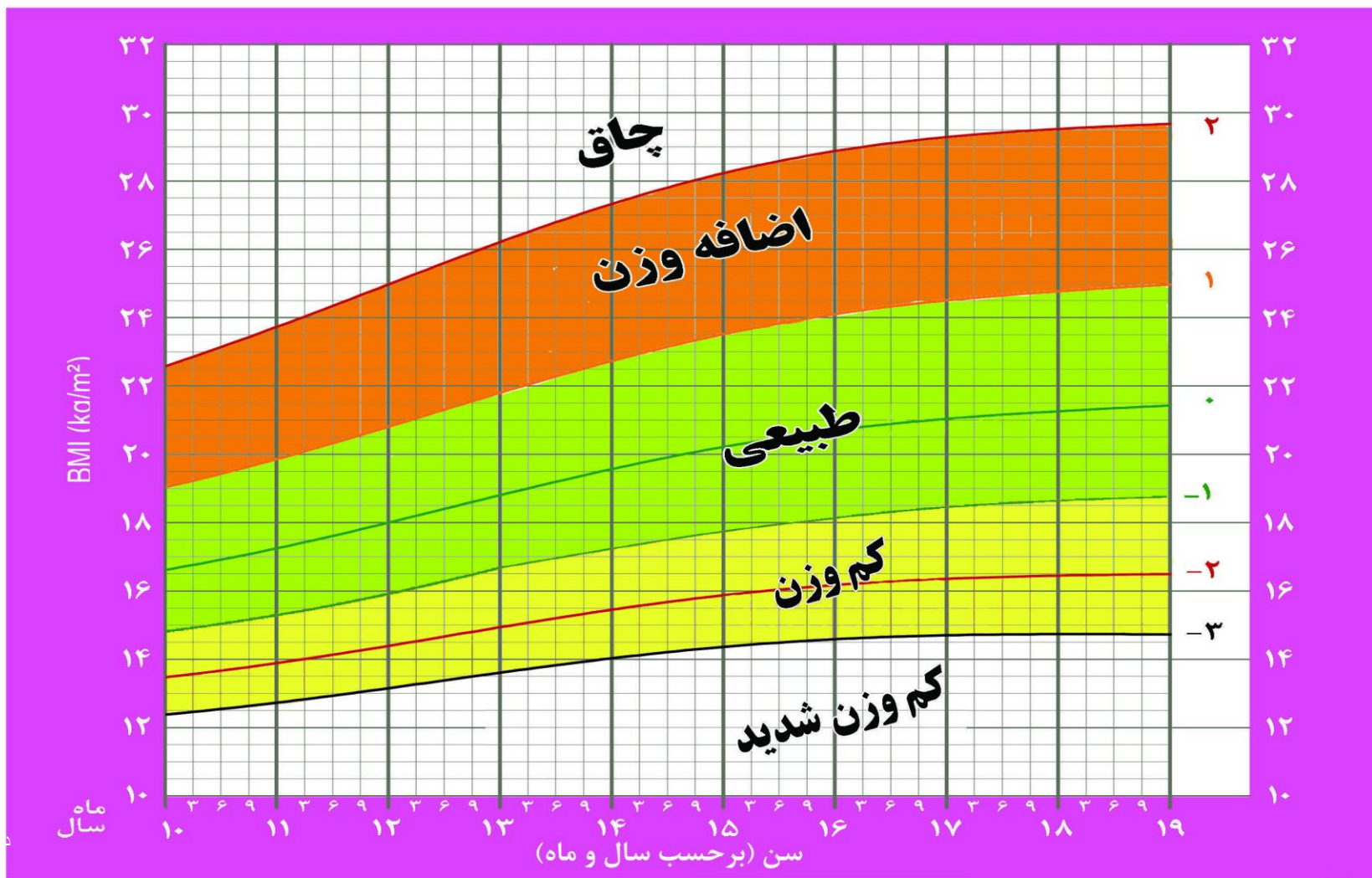
از این نمودار برای رسم منحنی وزن گیری مادران با نمایه توده بدنی قبل از بارداری بیشتر یا مساوی ۳۰ استفاده شود

جدول شیت میزان وزن گیری

| ۳۱ | ۳۰ | ۲۹ | ۲۸ | ۲۷-۳۵ | ۳۲-۳۱ | ۳۰-۲۶ | ۲۵-۲۱ | ۲۰-۱۶ | ۱۵-۱۱ | ۱۰-۶ | قبل از بارداری | زمان ملاقات                             |
|----|----|----|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------------|---|
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | هفته بارداری                            |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن مادر                                |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر نسبت به مراقبت قبلی |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | میزان وزن گیری مادر از ابتدای بارداری   |
|    |    |    |    |       |       |       |       |       |       |      |                | وزن گیری نامناسب                        |

## نمودار BMI برای سن (مادران باردار)

۱۰ تا ۱۹ سال (z-scores)



برگرفته از سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۷)

## وزن گیری نامناسب در بارداری:

- **وزن گیری کمتر از حد انتظار:** وزن گیری در نمودار کمتر یا افقی با خط نمودار (مادران چاق کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه و مادران طبیعی کمتر از یک کیلوگرم در ماه بعد از هفته ۱۵)
- خطای اندازه گیری، خطای ثبت، مشکلات گوارشی، مشکل در دسترسی به غذا، مشکل روانی اجتماعی، سیگار، عفونت یا بیماری، حجم کار مادر، اختلال خوردن، سن کم، سابقه زایمان پره ترم و سقط، فاصله کم بارداریها
- **وزن گیری بیش از حد انتظار:** افزایش بیش از شیب وزن گیری طبیعی، بررسی وزن گیری بیش از ۳ کیلوگرم در ماه
- خطای اندازه گیری، قابل قبول بودن میزان کلی افزایش وزن، ادم، ترک سیگار، دوقلویی، دیابت بارداری، کاهش فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی، دریافت کالری بیش از حد



## توصیه های تغذیه ای مادران لاغر:

- افزایش مصرف گوشت و لبنیات و کشک
- افزایش مصرف میوه و سبزیجات
- استفاده از گروه نان و غلات تا ۱۱ واحد در روز
- استفاده از مغزها، کره، بستنی، لبنیات پرچرب
- استفاده از قلم گوسفند و گاو در طبخ غذا
- رعایت تنوع غذایی
- استفاده از غذاهای پرانرژی در صبحانه
- استفاده از زیتون و روغن زیتون
- استفاده از ۲ تا ۳ بار میان وعده
- حذف مواد غذایی بد هضم
- مصرف مولتی ویتامین روزانه
- استفاده از روشهای افزایش اشتها (شکل غذا- استراحت کافی، چاشنی ها)





## توصیه های تغذیه ای مادران چاق یا دارای اضافه وزن:

- کم کردن حجم وعده ها
- خوردن آب و سالاد قبل از غذا
- یک نوع غذا در سفره
- عدم مصرف تنقلات و نان و برنج به میزان زیاد
- نان سبوس دار و حبوبات آب پز
- گوشت بدون چربی و پوست به صورت آب پز و کبابی
- محدودیت مصرف نمک
- پرهیز از غذاهای سرخ شده و فست فودها
- عدم مصرف سس، کره و خامه
- عدم مصرف فراورده های گوشتی
- گوشت سفید به جای قرمز
- میوه و سبزی خام
- روغن مایع به جای جامد
- افزایش پروتئین و فیبر
- تحرک کافی

مواد غذایی غیر مجاز: قهوه، چای، شکلات، نوشابه ها، دم کرده های گیاهی، دخانیات، عفونت با لیستریا

# نکات تغذیه ای در برخی عوارض شایع بارداری

- یبوست
- پره اکلامپسی
- کم خونی
- سوزش سر دل و ترش کردن
- تهوع بارداری
- دیابت (پرهیز از مواد دارای سدیم، کلسترول و قند زیاد)
- سوء تغذیه بارداری

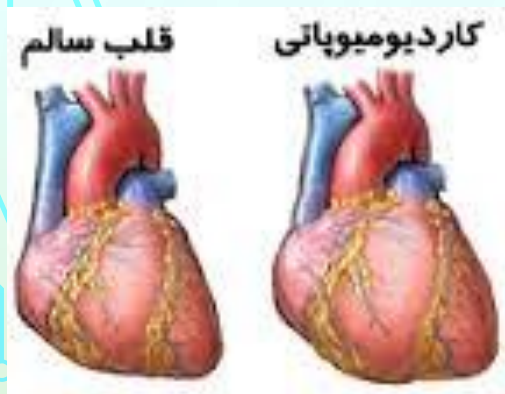
# مراقبت های پس از زایمان

- ویزیت های پس از زایمان
- وضعیت روانی
- آموزش و توصیه بعد از زایمان
- اهمیت ورزش در دوران پس از زایمان
- غربالگری دیابت
- تجویز مکمل دارویی
- تزریق آمپول روگام



# تغذیه دوران شیردهی و پس از زایمان

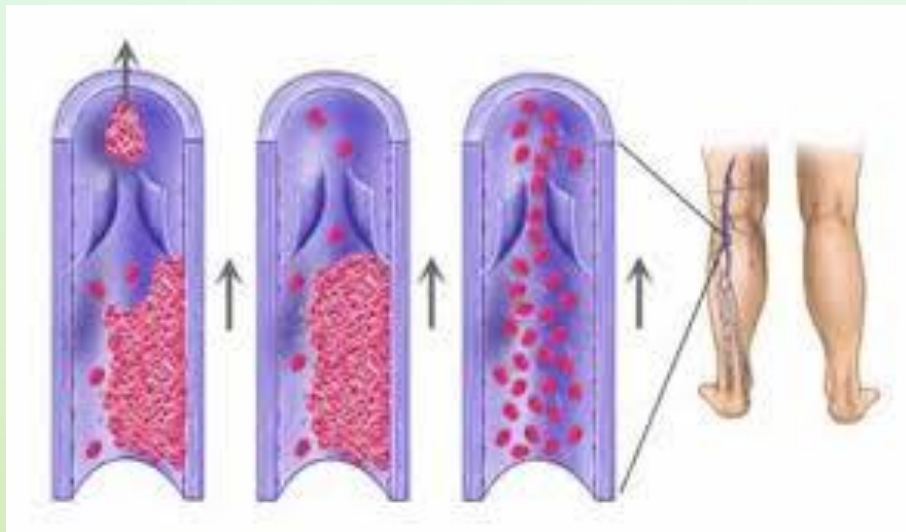
- افزایش کالری: ۴۰۰ تا ۵۰۰ کیلوکالری در روز
- مصرف مایعات
- مصرف ویتامین ها
- اسید فولیک و آهن کمتر از بارداری اما ویتامین A، C، E و ید بیشتر از بارداری
- کاهش وزن تدریجی به میزان ۴۵۰ گرم در هفته
- خستگی شایعترین علت کاهش تولید شیر
- عدم فعالیت ورزشی شدید
- کاهش مصرف نوشیدنی های کافئین دار
- کاهش مصرف مواددی که طعم شیر را تغییر می دهند
- کاهش مصرف مواد نفاخ



## تشخیص و مراقبت از کاردیومیوپاتی در بارداری

- در ماه آخر تا ۵ ماه پس از زایمان
- اختلال عملکرد سیستولیک و کاهش کسر تخلیه ای بطن چپ، و آریتمی دهلیزی یا بطنی
- امکان آمبولی و مرگ ناگهانی
- علت ناشناخته
- عوامل زمینه ساز: چاقی، دخانیات، سابقه خانوادگی میوکاردیت، حاملگیهای متعدد، سوء تغذیه، چند قلوزایی، سن بالای ۳۰
- علائم: خستگی، طپش قلب، ادرار شبانه مکرر، تنگی نفس، ادم و تورم اندام تحتانی، ارتوپنه، سرفه بدون توجیه، افزایش وزن بیش از یک تا دو کیلوگرم در هفته، درد قفسه سینه
- ۲-۰: خطر کم؛ تحت نظر
- ۳ تا ۴: خطر خفیف؛ اندازه گیری BNP و CRP، در صورت بالا بودن انجام اکوکاردیوگرافی
- ۵ و بالاتر: در معرض خطر، اندازه گیری BNP و CRP و انجام اکوکاردیوگرافی

## پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان



- بارداری و پس از زایمان دوره خطر
- ترومبوز ورید عمقی یا DVT
- آمبولی ریوی یا PE
- ترومبوآمبولی وریدی (VTE)

• عوامل خطر: استاز وریدی، صدمات عروقی، افزایش انعقاد پذیری

• ترومبوفیلی: کمبود ارثی یا اکتسابی پروتئینهای مهار کننده انعقاد = افزایش انعقاد پذیری و ترومبوآمبولی وریدی

# اصول کلی پیشگیری از ترومبوآمبولی وریدی (VTE) در بارداری و پس از زایمان

- بررسی از نظر خطر ترومبوآمبولی قبل، حین بارداری (در اولین ویزیت) و پذیرش بیمارستان
- آموزش علائم در بارداری و پس از زایمان: درد، تورم، حساسیت در لمس، اختلاف در قطر ساق پا و ران، قرمزی، مراجعه به موقع
- تحرک در مادران بستری
- زنان در معرض خطر با سابقه مصرف دارو ارجاع برای تنظیم داروها در بارداری و زایمان

## عوامل خطر ترومبوآمبولی

- عوامل خطر عمومی: سابقه ابتلا، مشکلات طبی، چاقی، دخانیات، واریسوریدی واضح، فلج یا استفاده از ویلچر
- عوامل خطر مربوط به بارداری: بارداری سوم و بیشتر، چندقلویی، پره اکلامپسی، لیبر طولانی، سزارین، زایمان ابزاری، خونریزی و عفونت پس از زایمان
- سایر عوامل: کورتاژ، توبکتومی، پیلونفریت، پنومونی، بی حرکتی، بستری، مسافرت طولانی
- <http://phc.umsu.ac.ir/index.aspx?siteid=9&pageid=4722>



هو الرحمن الرحيم

قد وقت ارشاد دل و کار می کند

بس خالبت که ازین حاصل اوقات بریم

شعر: حافظ شیرازی

دی: به نیر اوسیه صد هفتاد و شش

نظا: حسن آهنگران